THESE

DE

ANTONIO MONTEIRO DE CARVALHO JUNIOR

1874

THESE

APRESENTADA

PARA SER SUSTENTADA EM NOVEMBRO DE 1874

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

POR

Antonio Monteiro de Carvalho Junior

NATURAL DESTA CIDADE

Ajudante do medico interno do Hospital da Caridade

Filho legitimo de Antonio Monteiro de Carvalho e D. Mariana Joaquina Ferreira Monteiro

PARA OBTER O GRAO

DE

DOUTOR EM MEDICINA.

« O medico digno deste nome consagra à humanidade as suas vigilias, o sacrificio dos seus prazeres, de suas commodidades, os fructos de sua intelligencia, a sua vida até, se for necessario; e aos seus irmãos na sciencia a lealdade, a franqueza, e a consideração sem limites nem restricções. São estas as differenças principaes que distinguem a profissão medica de um officio mercenario, ou de uma especulação mercantil ou industrial. »

(DR. SILVA LIMA.)

BAHIA

Officina litho-typographica de J. G. Tourinho

1874

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Antonio Januario de Faria.

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.º ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães .	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva.	Chimica e Mineralogia.
Barão da Itapoan	Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Barão da Itapoan	Repetiçao de Anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.
Cons. Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
. . . .	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.º ANNO.
. . . .	Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Pathologia interna.
Conselheiro Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º ANNO.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas.	Anatomia topographica, Medicina operatoria, apparelhos.
Luiz Alvares dos Santos	Materia medica, e therapeutica.
	6.º ANNO.
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães . .	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.

José Affonso de Moura.	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

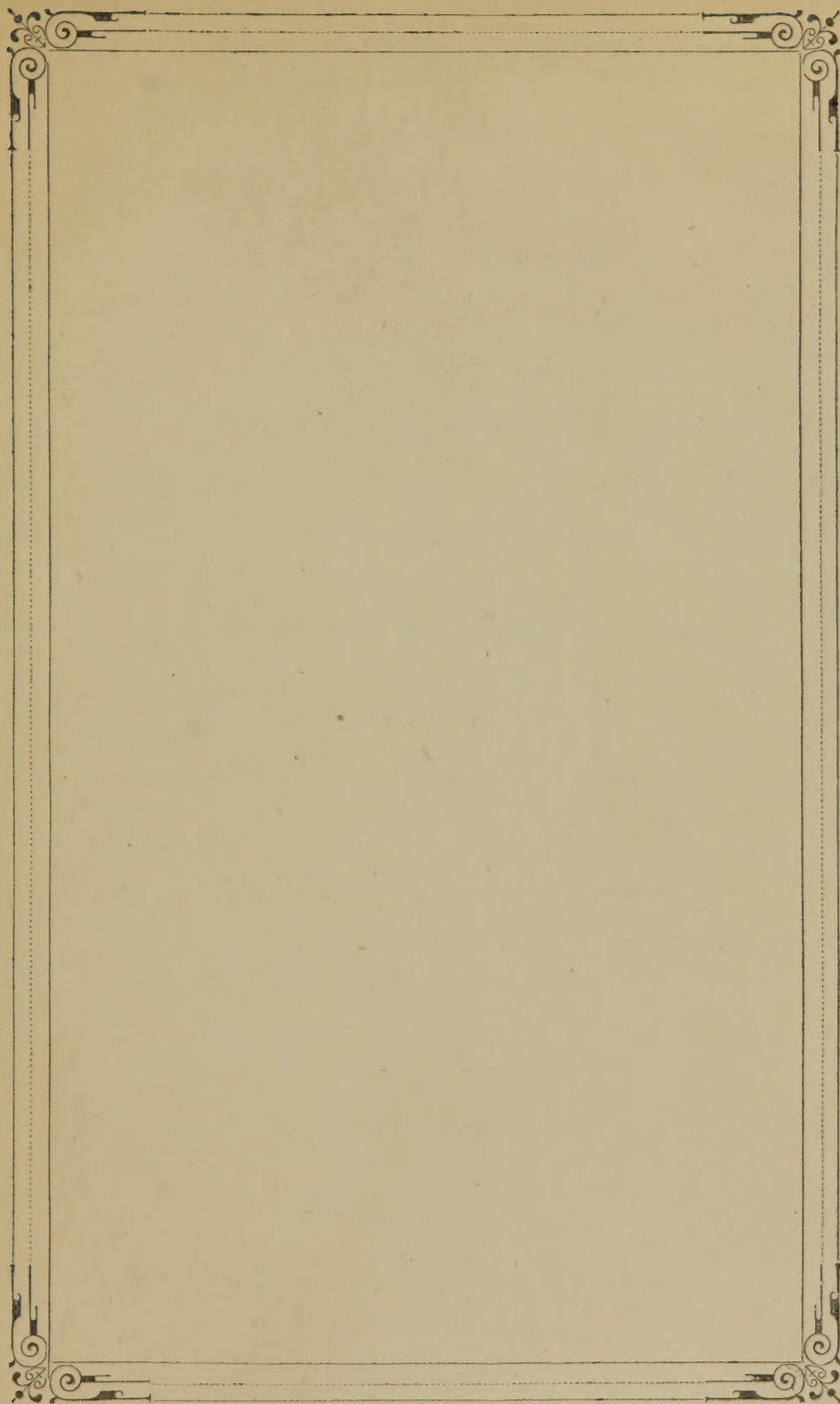
José Alves de Mello	Secção Accessoria.
Ignacio Jose da Cunha.	
Pedro Ribeiro de Araujo.	
José Ignacio de Barros Pimentel. . .	
Virgilio Clymaco Damazio	
José Pedro de Souza Braga	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins.	
Domingos Carlos da Silva.	
Antonio Pacifico Pereira	
Alexandre Affonso de Carvalho . . .	
José Luiz de Almeida Couto.	Secção Medica.
Manoel Joaquim Saraiva	
Ramiro Affonso Monteiro.	
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão . .	
Claudemiro Augusto de Moraes Caldas .	

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

Á MEMORIA

DE

MEUS PARENTES.

Á SAUDOSA MEMORIA

DE

MEO SEMPRE LEMBRADO E CARO AMIGO

O SEXTO ANNISTA

Antonio Gomes de Araujo e Silva.

Pobre mancebo! N'esse peito nobre
E n'essa fronte que o sepulcro cobre
Era fundo o sentir!
Agora solitario tu descanças
E comtigo esse mundo de esperanças
Tão rico de porvir!
Dorme pois! sobre a campa mal cerrada,
Nós que sabemos que esta vida é nada,
Choramos um irmão;
E de envolta c'os prantos da amizade,
Aqui trazemos, nos goivos da saudade,
As vozes da oração!

(C. DE ABREU)

AO TRISTE PASSAMENTO

DE

MEO COLLEGA

Salvador Ferreira França.

Saudosa recordação.

A MEOS EXTREMOSOS E ADORADOS PAES

Offereço-vos o meo futuro em recompensa dos immensos sacrificios e esforços que por mim fizestes. Abençoae-me pois para que eu possa ser feliz.

A MINHAS CARAS IRMÃS

Si entre as rosas de minha primavera
Houver rosas gentis de espinhos nuas
Si o futuro atirar-me algumas flores
As palmas do porvir são todas tuas.

(C. DE ABREU)

Acceitae a minha these como uma prova do amor que vos consagro e da dedicação que vos tributo.

A MEOS AVÓS PATERNOS

Tributo de verdadeira estima e respeito.

A MINHAS TIAS

A MEOS TIOS

E MUI PARTICULARMENTE

As Excellentissimas Senhoras

D. Anna Luiza do Sacramento Ferreira
D. Maria Salomé Ferreira
D. Delfina Monteiro de Carvalho
D. Idalina Monteiro de Carvalho
D. Perpetua Monteiro de Carvalho Tavares
D. Lucinda Monteiro de Carvalho

Aos meos sinceros amigos

João Monteiro de Carvalho
Raymundo Monteiro de Carvalho

Sincera prova de estima, consideração e respeito.

A MEOS PRIMOS **A MINHAS PRIMAS**

Estima e amizade.

A MEOS PRIMOS E AMIGOS

Francisco de Assis Coelho Borges e Antonio José de Sousa Tavares

Amizade sincera.

A MINHA EXTREMOSA TIA E MADRINHA

A EXCELLENTISSIMA SENHORA D. MARIA MONTEIRO DE CARVALHO

Bem sabeis o quanto vos estimo. Acceitae pois a minha these como o testemunho do amor que vos dedico e da gratidão que vos devo.

A MEO MUI PARTICULAR E DEDICADO AMIGO

O Illustrissimo Senhor

DR. JOSÉ LUIZ DE ALMEIDA COUTO

A SUA VIRTUOSA ESPOZA

A Exm.ª Sra.

D. AMELIA DE AZEVEDO COUTO

E A SEOS ESTIMAVEIS FILHINHOS

O tributo que vos offereço é pouco sei
Mas tomai-o vem d'alma é nobre.

A nobreza e sinceridade de vosso caracter, as maneiras obsequiosas com que sempre me acolhestes, os extremos de amizade e dedicação com que sempre me distinguistes, e a gratidão que vos devo tem vos feito occupar no meo coração um logar bem distincto. Offereço-vos pois a minha these e peço que a acceiteis não pelo que ella vale, mas porque é o testemunho vivo que posso dar-vos de meo reconhecimento, subido apreço, sincera estima e eterna gratidão.

A MEO ILLUSTRADO MESTRE E AMIGO

O Illustrissimo Senhor

DR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA LIMA

E A SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA

Recebei a minha these como prova de sincera estima, agradecimento e consideração.

A MEO AMIGO DE INFANCIA

O Illm. Sr.

DR. FRANCISCO DE MONCORVO LIMA E SILVA

Pequeno signal de amizade sincera.

A MEO AMIGO

O ILLM. SR. DR. JOSÉ IGNACIO DE OLIVEIRA

mui digno Medico interno do Hospital da Caridade

E A SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA

Offereço-vos a minha these como prova de muita estima e consideração.

A MEOS MESTRES

e em particular

OS EXCELLENTISSIMOS SENHORES CONSELHEIROS

Dr. Antonio Januario de Faria e Dr. Mathias Moreira Sampaio

Homenagem de respeito e consideração.

A MEOS AMIGOS

Dispenso declinar os vossos nomes pois elles se achão gravados no meo coração.

AOS COLLEGAS DOUTORANDOS

os Illms. Srs. Drs.

Antonio José Pereira da Silva e Araujo

e a sua Excellentissima Familia

Alexandre de Abreu Fialho
Manoel Gonçalves Theodoro
Arthur Carvalho da Costa
João Ladislau de Cerqueira Bião
Eulalio de Lellis Piedade
Manoel José Ribeiro da Cunha

HEMORRHAGIA UTERINA DURANTE O DELIVRAMENTO E SUAS INDICAÇÕES

DISSERTAÇÃO

ENTRE os graves accidentes que podem complicar o delivramento destaca-se um, que, pela sua frequencia, summa gravidade e importancia, tem merecido a attenção de todos os praticos; queremos fallar da hemorrhagia uterina. É ella sempre um phenomeno muito grave, e que exige do pratico promptos e energicos soccorros, visto como pode em mui pouco tempo determinar a morte da mulher: e como está sempre ligada á inercia parcial, ou total do utero, devemos estudal-a de uma maneira especial. Antes, porém, de entrarmos no estudo de tão importante assumpto julgamos conveniente fazer algumas considerações ainda que breves sobre o delivramento, porque circumstancias ha que, difficultando-o são capazes de determinar a hemorrhagia, e reclamão a prompta intervenção do pratico.

Dividiremos, pois, o nossso trabalho em duas partes. Na primeira trataremos mui resumidamente do delivramento e das circumstancias, que pondo obstaculo á retracção normal do utero, são capazes de determinar a hemorrrhagia durante esse periodo. A segunda parte consagraremos ao estudo da hemorrhagia por inercia uterina.

PARTE PRIMEIRA

O delivramento é o complemento do parto, e, como elle, se opéra debaixo das mesmas leis: consiste na expulsão natural, ou artificial do seio materno, dos annexos do feto: assim são denominados a placenta, e as membranas que servirão de envolucro ao feto durante todo o tempo da gravidez. Ordinariamente os esforços naturaes do organismo da mulher são sufficientes para terminar este ultimo acto do parto; casos ha, porém, em que a intervenção da arte se torna necessaria ou para ajudar a natureza a vencer os obstaculos que se oppoem a sua acção, ou para supril-a, quando ha perigo em se lhe confiar a execução de tão importante trabalho; d'ahi a divisão do delivramento em natural ou simples, e artificial ou complicado.

Do delivramento natural—Os auctores que tem tratado do delivramento natural lhe tem marcado diversos tempos, para melhor poderem explicar o seu mecanismo: assim uns, seguindo a opinião de Desormeaux, admittem tres tempos no delivramento natural: no primeiro, a placenta se separa da superficie interna do utero; no segundo a placenta, depois de descollada, é lançada da cavidade uterina para a vagina, no terceiro dá-se sua expulsão para o exterior. Outros, a exemplo de Guillemot e Velpeau, admittem somente dous tempos: o descollamento e a expulsão.

Com quanto os dous ultimos tempos de Desormeaux muitas vezes se confundam, a ponto de não poderem ser bem descriminados, sobre tudo quando se tem feito tracções sobre o cordão, todavia á sua opinião é que damos preferencia, visto como nos casos ordinarios, e quando o pratico não intervem, é segundo os tres tempos que a expulsão dos annexos do feto se effectua.

Depois da expulsão, ou da extracção da ultima parte do feto e algumas veses durante este periodo o utero se contrae e resulta uma grande diminuição em seo volume, e em sua capacidade, com approximamento de suas paredes: a placenta que se acha collada a uma de suas faces, e que pela natureza de seos elementos não póde acompanhar o utero em sua

retracção se separa, e se destaca pouco a pouco, até que se vem apresentar no canal cervico-uterino.

A sensação que a placenta descollada produz sobre o collo do utero provoca novas contracções, que se manifestão pela dureza e forma globuloza que toma o orgão; a placenta o franqueia e cae na vagina onde occasiona uma sensação incommoda, e tenesmos, que sollicitão a mulher a pôr em jogo as forças musculares das paredes deste canal, ajudada das dos musculos abdominaes, e expellir a placenta para o exterior.

A placenta apresenta-se ao orificio uterino de differentes maneiras, segundo o lugar de sua implantação e o modo porque se faz o descollamento. Quando ella se fixa no fundo do utero, o descollamento começa por seo centro, onde se forma uma cavidade lenticular, na qual se accumula uma porção de sangue, que pouco a pouco vae augmentando de quantidade, e que, fazendo pezo, concorre com as contracções uterinas a destacar a circumferencia, e a placenta cae sobre o orificio uterino por sua face fetal.

Quando, porém, ella se tem inserido sobre as paredes lateraes do utero, o descollamento póde ainda começar por seo centro, e propagar-se gradualmente para um dos bordos, e sobre tudo para o bordo superior ou começar pelo bordo superior; n'este caso, tudo se passa como já dissemos; mas quando ao contrario o descollamento caminha para o bordo inferior, ou começa por elle, é este o que se offerece ao orificio do utero, e a placenta ordinariamente se enrola em forma de cartucho ou de goteira, e permitte deste modo o corrimento do sangue para o exterior e é muito raro encontrar coagulos; o que não accontece quando a sua face fetal se offerece, porque ella tapa o orificio do utero, não permitte a sahida do sangue, e este assim retido se coagula.

O tempo que decorre entre a expulsão do feto e o delivramento é tão variavel que se não tem podido fixal-o de uma maneira positiva, e com quanto Clarke diga, tendo em vista suas numerosas observações, que a duração média é de vinte e cinco minutos, todavia as experiencias feitas por Paulo Dubois, as que se lêem em Caseaux, Jaquemier, e outros observadores, demonstram que, quando se abandona o delivramento a natureza, este não se effectua as mais das vezes senão hora e meia depois do parto: ainda que, como diz Clarke, possa a placenta atravessar o orificio uterino em um quarto de hora, ou vinte minutos, concebe-se facilmente

que, uma vez chegada na vagina, possa ahi demorar-se algum tempo, sem determinar a menor irritação e tenesmos, o menor esforço expulsivo, o que parece devido a dormencia da vagina pela pressão produzida pela cabeça do feto durante sua passagem por este canal.

Do delivramento artificial—Diz-se que o delivramento é artificial todas as vezes que por circumstancias quaesquer a intervenção da arte se torna necessaria.

Muitas são estas circumstancias, mas nós aqui nos occuparemos somente d'aquellas que, obstando a retracção normal do utero, podem dar lugar ao apparecimento de uma hemorrhagia, como sejam: o volume excessivo da placenta, suas adherencias intimas parciaes, e as contracções espasmodicas do utero.

Examinemos uma por uma estas causas, e vejamos a influencia que ellas podem ter na producção da hemorrhagia, quaes os meios de reconhecel-as, e os de que devemos lançar mão dada qualquer destas circumstancias.

Volume excessivo da placenta—A placenta é as vezes tão volumosa que não póde atravessar o collo uterino. M. Clarus cita o facto de uma placenta que pezava duas libras e meia; Stein diz ter visto uma que pezava seis libras, e uma outra tres.

Este excesso de volume não depende ás mais das vezes da massa que a constitue; ordinariamente é produsido pela presença de coalhos sanguineos accumulados nas membranas reviradas; apenas em tres casos, dous citados por Velpeau, e um por Stein, notou-se que este augmento dependia da massa placentaria.

Como quer que seja o facto é que, augmentada de volume se oppõe ao delivramento, e pode ser causa de uma hemorrhagia porque obsta que o utero se retraia convenientemente e oblitere os vasos rotos, dando lugar assim a uma hemorrhagia.

Esta causa de delivramento difficil se reconhece facilmente pela apalpação do ventre, e pelo toque vaginal; basta ver que o utero contraindo-se não reduz o seo volume como nos casos ordinarios, comquanto a placenta já esteja descollada, e ache-se sobre o collo do utero, o que se reconhece facilmente pelo toque vaginal.

O parteiro deve nestas circumstancias tratar de extrahir imediatamente placenta, para o que basta fazer tracções sobre o cordão; se por meio

de tracções não se consegue sua extracção, ou se ha inercia do utero, o parteiro deverá introduzir a mão na cavidade uterina agarrar a placenta, comprimil-a, afim de diminuir a massa total, e facilitar assim sua expulsão.

Contracções espasmodicas do utero—Depois do parto o utero se contrae para expellir a placenta e as membranas; suas contracções se effectuam ordinariamente com regularidade em todo orgão; em certos casos, porem, não observamos esta regularidade, algumas porções se contraem, e outras ficam inertes; d'aqui resultam obstaculos que difficultam o delivramento; é este phenomeno que tem sido designado sob o nome de contracções espasmodicas do utero.

Alguns parteiros e Guillemot entre elles, admittem duas variedades de espasmo uterino; espasmo do orificio interno do utero (hour glass) e espasmo do corpo (encastoamento.)

Nós, porém, seguindo a opinião de Stotz, Caseaux, Jaquemier, admittimos quatro variedades de espasmo uterino: 1.º a contracção espasmodica do orificio externo; 2.º a do orificio interno; 3.º a de uma ou mais porções do corpo do utero; 4.º e a de todo o utero.

As causas que determinam este estado espasmodico não são bem conhecidas. A predisposição existe, diz Stool, no orgão mesmo; e, se circumstancias externas existem, que possão contribuir a produzir este phenomeno, são sem duvida alguma as excitações directas, ou indirectas sobre o orgão, as tracções inconsideradas sobre o cordão, as manobras obstetricas inopportunas, o emprego intempestivo e prolongado dos excitantes, principalmente da cravagem de centeio, os resfriamentos e as emoções moraes vivas.

A prenhez dupla parece ter alguma influencia na producção de semelhante phenomeno.

Quaesquer que sejam a causa e as explicações que se tenham dado a esse respeito, quando existe esta disposição pode ser reconhecida com facilidade: basta recorrermos a apalpação do ventre, ao toque vaginal e a outros signaes. Si levarmos a mão á região hypogastrica e encontrarmos o utero retrahido, offerecendo depressões que o fazem tomar formas variadas; se existirem contracções manifestas do utero corrimento de sangue para o exterior; se fizermos tracções bem dirigidas sobre o cordão mas improficuas, podemos suspeitar este accidente, mas não devemos nos con-

tentar com isto: devemos introduzir a mão no utero, e então nos apossaremos dos outros signaes que elle offerece e diagnosticaremos com certeza.

Quando esta disposição existe, as indicações que temos a prehencher variam segundo os phenomenos que se apresentam; assim se nenhum existe, devemos abandonar este trabalho á natureza, favorecendo contudo as contracções uterinas nos pontos onde ellas se acham mais enfraquecidas por meio de fricções sobre a região hypograstrica. Quando, porém, o espasmo continúa por algum tempo, ou algum accidente sobrevém, devemos lançar mão dos meios de que a sciencia dispõe.

As applicações antipasmodicas, emmollientes e narcoticas, em clysteres, poções e fricções, a belladona, a sangria geral se houver plethora, são meios de que se tem tirado muitas vantagens.

As applicações frias recommendadas pelo Sr. Burns, os banhos geraes e locaes, teem dado bom resultado.

Si, porém, se apresentar uma complicação, por exemplo: uma hemorrhagia, não hesitaremos em introduzir a mão no utero e extrair a placenta, com a cautela, de introduzir dedo por dedo afim de que possamos vencer a resistencia que se oppõe á introdução da mão.

Não nos devemos esquecer de comprimir o fundo do utero com a outra mão.

Adherencias anomalas da plancenta—A placenta, cuja união com a face interna do utero se faz por meio de um tecido delgado e frouxo e tão pouco resistente que as contracções do utero rompem com muita facilidade, apresenta-se algumas vezes intimamente adherente.

Tem-se procurado saber quaes as causas desta adherencia, e forçoso é confessar que no estado actual da sciencia nenhuma se tem apontado, que traga á convicção ao espirito.

Muitos auctores attribuem a causa destas adherencias a transformação fibrosa dos meios cellulosos, e filamentares, que unem o utero a placenta, a diversas degenerações que ella pode apresentar, a concreções calcareas que muitas vezes se notam na sua superficie uterina; ao estado cartilaginoso e osseo de uma de suas partes.

Outros dão como causa desta anomalia a inflammação da placenta, ou da superficie do utero, inflammação que dá lugar á exsudação de uma lympha plastica que coagulando-se une mais intimamente as superficies.

Mordret, tendo em vista um grande numero de observações conclue que a inflammação é inteiramente estranha a esta anomalia

Ainda outros e com elles Smellie querem achar a explicação deste phenomeno na degenerescencia schirrosa da placenta.

Para Caseaux ellas são devidas á alteração fibro gorduroza e á atrophia das villosidades choriaes dos cotyledons que ellas formam.

Seja como for o facto é que até hoje não se sabe de uma maneira positiva quaes as causas de semelhante adherencia; mas sabe-se que são as veses tão solidas a ponto de ser mais facil o despedaçamento do tecido do utero ou da placenta, que a sua desunião; mesmo no cadaver, munido do melhor escalpello é as veses difficil a separação. Morgagni cita um facto destes, observado em uma mulher que apresentava esta anomalia.

Sabe-se mais que ellas soem acompanhar os partos tardios, e que pessoas ha que parecem gozar de uma predisposição, porque em todos os partos apresentam este accidente.

A adherencia anormal da placenta com o utero póde ser total ou parcial, ás veses é muito intima, outras vezes fraca. Quando é geral, a sua união com o utero pode ser muito intima, ou desigual, sendo em uns pontos mais e em outros menos forte; nesse caso não ha hemorrhagia.

Quando é parcial, póde occupar toda a circumferencia, ficando o seo centro livre ou um ou alguns pontos somente de sua superficie; n'este caso a perda uterina mais ou menos abundante, é um facto quasi usual.

As adherencias da placenta manifestão-se por symptomas taes que não é muito difficil diagnosticar-se; asssim poderemos suspeitar este accidente todas as vezes que, apezar das contracções repetidas do utero, de sua dureza e forma globuloza, a placenta não for expellida, quando por tracções bem feitas sobre o cordão sentirmos com a outra mão no fundo do utero que este é puxado para baixo durante estas tentativas, e que o dedo introduzido no collo reconhece que ella se não apresenta.

A introducção da mão no utero vem trazer a certeza ao espirito do pratico.

Reconhecida uma adherencia anormal da placenta o que convem ao pratico fazer? Antes de tudo deve procurar saber se a adherencia existe só, ou se é acompanhada de algum accidente. Se a adherencia não se complica de accidente algum o parteiro deve esperar, porque as contracções bastam muitas vezes para operar o descollamento; depois de algu-

mas horas de espera excita-se a contractilidade do utero por todos os meios locaes e geraes, de que a sciencia dispõe e a pratica aconselha.

Se estes meios são insufficientes alguns parteiros aconselham que siga-se a pratica de Majon, que consiste em injectar agua fria na veia umbilical, depois de ter esprimido bem o cordão afim de evacual-o do sangue que possa conter; esta injecção deve ser impellida com força, para que se espalhe em toda a massa placentaria; ella obra evidentemente de dous modos: augmentando o volume e o pezo da placenta, e pela impressão fria que determina sobre o utero, obrigando-o assim a contrahir-se. Stoltz, Hatin, Legros e Sandras, louvam a efficacia deste meio, que entendemos se deve tentar sem inconveniente algum. Se nada se consegue recorre-se as tracções sobre o cordão umbilical, as quaes devem ser feitas com todo o cuidado.

Não seguiremos o conselho de Levret que quer que se façam as tracções perpendicularmente a superficie da placenta, porque, com quanto seja engenhosa a comparação de duas folhas de papel molhadas e unidas uma a outra, cuja separação depois não se pode effectuar sem se romperem, senão as affastando uma da outra perpendicularmente a seo plano, esta regra é impossivel de seguir-se como muito bem demonstram os Srs. Velpeau e Guillemot.

Quando nenhum resultado se tiver obtido com o emprego dos meios acima indicados como se deverá portar o parteiro? Aqui dividem-se as opiniões: uns querem, temendo o resultado prejudicial da retenção putrefacção e reabsorpção da placenta em decomposição, que a todo transe se faça a extracção; outros, temendo as consequencias das manobras nescessarias á extracção da placenta, aconselhão que se abandone e entregue esse trabalho á natureza, tendo, porém, o cuidado de prevenir e combater pelos meios aconselhados pela sciencia os accidentes que por ventura se manifestem.

Não acceitamos o exclusivismo de nenhuma das opiniões porque entendemos que ambas peccam. Acceitamos, porem, a opinião dos illustres parteiros Baudelocque Levret, Desormeaux e P. Dubois, por ser justamente a que está de accordo com a razão, e corroborada pela pratica de parteiros distinctos. Aconselham elles que se leve a mão á cavidade uterina, e procure-se reconhecer a maneira porque a placenta está adherente; se a adherencia fôr incompleta agarre-se toda a porção descollada e façam-se

tracções sobre ella para destacar o resto; se esta adherencia fôr intima extraia-se a porção descollada e confie-se o resto a natureza, ficando o parteiro prevenido afim de combater os accidentes geraes e locaes que possam manifestar-se, procurando ao mesmo tempo favorecer a sahida dos fragmentos á proporção que se forem apresentando ao orificio uterino, e facilitar a sahida das materias qua se achem em putrefacção no utero por injecções simples, aromaticas emmollientes, antisepticas, conforme a exigencia do cazo.

Se a adherencia se complicar de hemorrhagia todos os praticos pensam do mesmo modo; aconselham que se á extraia tendo em vista as regras já citadas para a sua extracção; aconselham tambem que, se houver inercia, administre-se a cravagem de centeio para que, tendo tempo de manifestar seo effeito, seja capaz de pôr um obstaculo á hemorrhagia, caso ella continue depois de extraida a placenta.

Penar accrescenta que esta dose deve ser de um e meio gramma de uma só vez.

PARTE SEGUNDA

DA HEMORRHAGIA POR INERCIA DO UTERO

A hemorrhagia uterina durante o delivramento ás mais das vezes se produz ou porque um obstaculo qualquer impede que o poder contractil do utero se exerça, gozando todavia elle desta propriedade; ou porque o poder contractil não existe ou se acha enfraquecido a ponto de não poder estreitar convenientemente sua cavidade, e fechar os vasos que se romperam durante o descollamento da placenta.

Até agora examinamos, ainda que mui resumidamente, as circumstancias que, prohibindo a retracção normal do utero, eram capazes de determinar uma hemorrhagia.

Agora vamos examinar as causas, os symptomas, o diagnostico, o prognostico e finalmente o tratamento da hemorrhagia, determinada pela ausencia ou enfraquecimento, do poder contractil do utero, isto é, da hemorrhagia por inercia uterina.

A inercia uterina pode ser completa ou incompleta, parcial ou total, segundo a contractilidade do utero é enfraquecida ou inteiramente nulla ; e segundo affecta somente uma parte ou a totalidade das paredes do orgão.

A hemorrhagia por inercia uterina é externa ou apparente, e interna ou occulta ; será externa todas as vezes que nada se oppuzer ao escorrimento do sangue para o exterior; interna quando circumstancias quaesquer existirem que prohibam a sahida facil do sangue para o exterior ; assim a obliteração do orificio uterino pela placenta, por um coagulo, por tumores, as contracções espasmodicas do collo uterino, uma obliquidade consideravel do utero, de modo que o collo seja empurrado para cima e para atraz, a posição elevada na qual se colloca a bacia da mulher com o fim de fazer parar a hemorrhagia externa pode tornar-se causa de uma perda interna.

Causas—As causas da hemorrhagia por inercia uterina podem se dividir em predisponentes e determinantes.

São causas predisponentes a fraqueza geral da mulher, quer dependa de uma alimentação insufficiente ou pouco reparadora, quer de soffrimentos anteriores de que tenha ella sido victima; as privações de toda especie, as vigilias prolongadas, os trabalhos fatigantes, as hemorrhagias frequentes nos partos anteriores, o temperamento lymphatico, a plethora, uma menstruação precoce etc., são circumstancias estas que sem duvida alguma predispoem a similhante accidente.

Alguns parteiros tem considerado a albuminuria como podendo predispor á hemorrhagia.

Hyernoux pensa que ella enfraquece a força contractil da fibra uterina e que diminuindo a plasticidade do sangue torna-o desse modo incapaz de formar coalhos obliteradores.

São consideradas causas determinantes: um trabalho demorado, e difficil que enfraqueça a mulher, um trabalho muito rapido e precipitado, pelo estupor em que deixa as paredes uterinas, a distensão excessiva do utero dependente de uma hydropesia do amnios, de um feto muito volu-

moso, ou de uma prenhez dupla, e segundo Madame Lachapelle as adherencias que o utero pode contrahir com o epiploon durante a prenhez é tambem uma causa da inercia pois que de alguma forma prohibe a retracção do orgão depois da expulsão do feto.

Estas causas são sem duvida alguma capazes de só por si determinar a inercia do utero, mas de ordinario ellas exercem sua influencia por pouco tempo, e são faceis de combater-se, se não existem as causas predisponentes de que já fallamos.

Symptomas —Os symptomas que caracterisão a hemorrhagia uterina por inercia podem ser divididos em geraes e locaes.

Os symptomas geraes são os mesmos, quer que o sangue se escorra para o exterior, ou que fique retido na cavidade uterina, e são os seguintes: sensação de pezo no estomago, dôr na região precordial, nauseas, vomitos, obscurecimento da vista, uma nuvem parece se interpor aos olhos do doente e os objectos que o cercam; zunidos de ouvidos, a face empalledece, as extremidades se resfriam, um suor viscoso corre por todo o corpo; o pulso enfraquece, torna-se frequente, filiforme e irregular; a respiração é difficil, frequente a estertoroza, sobrevem lypothimias, syncopes, movimentos convulsivos, soluços, anciedade, agitação extrema, os olhos perdem o brilho, os menores movimentos tornão-se impossiveis, a prostração augmenta, o somno se manifesta, enfim a morte vem por termo a esta scena de dôr.

Os symptomas locaes, porém, variam segundo a perda é externa ou interna. No primeiro caso basta a presença do sangue que corre pela vulva e inunda o leito da mulher, e que muitas vezes chega a correr pelo chão para chamar a attenção do pratico, si se levar a mão ao ventre da mulher encontrar se-ha o utero molle, distendido, insensivel, ao em vez de encontral-o duro, contrahido e dolorozo. No segundo caso o sangue accumulando-se na cavidade do utero torna-o volumoso e distende suas paredes com muita facilidade; a mão levada sobre o ventre acha o utero volumozo, distendido e chegando muitas vezes á altura que tinha attingido nos ultimos meses da gravidez; introduzindo-se o dedo indicador na vagina, e, procurando examinar o estado do collo, vê-se que elle se acha completamente fechado quer por contracções espasmodicas de suas fibras, quer por um corpo estranho que impede o sangue de se escapar para o exterior: si se procura imprimir alguns movimentos ao utero per-

cebe-se que elle adquerio um pezo tão consideravel como o que tinha no estado de gestação. Taes são os symptomas locaes da hemorrhagia interna.

Diagnostico—Quando a hemorrhagia é externa, o corrimento do sangue revela immediatamente sua existencia. Ainda assim o parteiro deve prestar toda a attenção para a quantidade de sangue que se escôa a fim de poder distinguir a verdadeira perda do corrimento natural que em algumas mulheres é muito abundante, e vice-versa, e explorar a vagina para ver si se trata de uma hemorrhagia deste canal ou não.

A perda interna pode ser de um diagnostico mais difficil, mas para o pratico que estudar com cuidado os symptomas que se apresentarem a sua vista não haverá difficuldade alguma, porque não diagnosticará uma perda interna somente por certos symptomas que, com quanto sejam considerados pathognomonicos da hemorrhagia podem reconhecer outras causas como por exemplo: o desenvolvimento do ventre, a syncope, a fraqueza geral, etc. o desenvolvimento do ventre pode ser dividido ou a accumulação de urina na bexiga, ou á distensão dos intestinos por gazes; no primeiro caso, além da ausencia dos symptomas geraes, a sondagem fará desapparecer a duvida; no segundo caso o parteiro reccorrendo a percussão do ventre, á apalpação e ao toque vaginal dissipará a duvida de seo espirito.

A syncope pode reconhecer por causa um parto rapido; na realidade o utero distendido pelo producto da concepção exerce uma pressão mais ao menos consideravel sobre os vasos com que está em relação, e priva que o sangue afflua para ahi; ora cessando rapidamente esta compressão sobre os vasos, os angue em virtude do desequilibrio rapido afflue para ahi em abundancia fugindo portanto da parte superior do tronco. Passa-se aqui um phenomeno inteiramente similhante ao que tem lugar em uma evacuação rapida de um derramamento peritoneal: n'este caso ainda o parteiro reccorrerá ao toque vaginal e á apalpação abdominal, e firmará o seo diagnostico.

A applicação de uma faxa moderadamente apertada sobre o ventre e a posição horisontal bastarão para fazer desapparecer o accidente.

Prognostico—A hemorrhagia uterina é, dos accidentes que podem sobrevir durante o delivramento, certamente um dos mais frequentes e mais graves.

É d'aquelles que mais imperiosamente reclamam os cuidados de um habil medico. e deve merecer seria attenção.

Velpeau tratando da hemorrhagia, diz que não ha accidente cujo prognostico seja mais grave, do que a hemorrhagia uterina.

Sua gravidade varia segundo as causas que a produziram, a quantidade de sangue derramado, a constituição da mulher, etc.

A perda interna, em igualdade de circunstancias é de um prognostico mais grave que a perda externa, porque é muitas vezes desconhecida, e pode mesmo passar desapercibida, e só chegar ao conhecimento do pratico quando a vida da mulher já se acha em perigo.

Symptomas ha que annuncião mais particularmente um perigo eminente e uma morte proxima taes são: os calefrios, a dyspnéa, as convulsões, as syncopes prolongadas, as dores violentas e continuas nos rins, e a cegueira mais ou menos completa.

Tratamento—Estudamos até agora as differentes causas que podiam produzir a hemorrhagia; indicamos os diversos signaes por meio dos quaes se a podia reconhecer, e o gráo de gravidade que ella apresentava segundo as circumstancias ja enumeradas.

Agora vamos nos occupar dos meios de remedial-a isto é, de seo tratamento.

Dividiremos o tratamento em preventivo e curativo. No preventivo devemos ter sempre em mira combater as causas predisponentes, e evitar as determinantes. Assim se a mulher fôr plethorica, a menstruação abundante, se tiver o habito de sangrar-se, deveremos sangral-a uma e mais veses, se o caso exigir quer no fim da gravidez quer durante o parto. Si fôr debil e de um temperamento lymphatico, deveremos sustentar suas forças por um regimem apropriado, e durante o trabalho do parto excitar o utero por meio de fricções, de compressas embebidas em liquidos frios etc., principalmente se a inercia já se tem manifestado em partos anteriores; se as dores forem fracas e muito espaçadas, poderemos administrar alguns grãos da cravagem de centeio e extrahir mesmo o feto se julgarmos conveniente. Si, á vista da bacia da mulher temermos um parto rapido, recommendaremos que não faça muitos esforços, e sustentaremos as partes de maneira a oppormos resistencia a sahida do feto.

Roberto Lee aconselha a ruptura das membranas desde o começo do trabalho, e a applicação de uma atadura em torno do ventre que se deverá

apertar gradualmente, á medida que o trabalho fizer progressos. Joulin, reprovando semilhante conselho, assim se exprime: « expor-se por meio da ruptura prematura das membranas a comprometter sem necessidade a vida do feto, e isto para remediar uma hemorrhagia que pode faltar, eis, diz elle, uma singular therapeutica, sobre tudo quando se possue meios menos perigosos e mais efficazes para obter os mesmos resultados. »

Realmente nos inclinamos á opininão de Joulin visto não ser sem inconveniente a ruptura prematura das membranas, e a evacuação do liquido amniotico.

Os parteiros ingleses confiados na sympathia que existe entre o utero e as mamas aconselhão que se deite o menino ao seio materno para mamar, e affirmam terem tirado vantagem de similhante meio que entendo poderá ser tentado, uma vez que não apresenta inconveniente algum.

Outros aconselham para prevenir este accidente deitar a mulher de modo que as cadeiras fiquem elevadas e a cabeça um pouco baixa. Além destes existem outros meios prophylacticos a empregar, as quaes consistem em oppor-se quanto fôr possivel á terminação prompta do trabalho, principalmente nas mulheres lymphaticas, acceleral-o ao contrario quando o trabalho seguir uma marcha lenta.

Caseaux insiste no emprego da cravagem de centeio na dose de um ou dous grammas, sempre que se manifestar tendencia á hemorrhagia, como um dos meios mais heroicos.

Tratamento Curativo—Verificada a existencia de uma hemorrhagia o parteiro deverá procurar saber se a placenta já foi expellida, ou se existe na cavidade uterina; verificada sua existencia elle deverá, se a hemorrhagia fôr pequena e o estado geral da mulher não correr perigo, combater a inercia pelos meios de que a sciencia dispõe, e não extrahil-a senão quando o utero estiver convenientemente retrahido.

Si, porem, a hemorrhagia fôr abundante, e o estado geral indicar gravidade, deverá extrair immediatamente a placenta, e empregar os meios capazes de combatel-a; desembaraçar o utero de tudo, que elle possa conter é, segundo a opinião de Caseaux, o meio mais efficaz de fazer sustal-a.

Quando a placenta já tiver sido expellida e a hemorrhagia exista, recorreremos aos meios de que se tem lançado mão, os quaes vamos estudar.

Muitos tem sido os meios empregados para combater a inercia uterina, assim; a cravagem de centeio, a introducção da mão na cavidade uterina, as fricções sobre o hypogastrio, as pressões sobre o orgão, a applicação de uma atadura apertada sobre o ventre, a irritação do collo uterino por meio de titilações com um ou dous dedos introduzidos na vagina, a applicação de compressas frias sobre o ventre, parte superior das coxas e partes sexuaes são meios que tem dado bom resultado.

A cravagem do centeio é sem duvida alguma o medicamento mais heroico, e que tem prestado os melhores e mais importantes serviços como hemostatico nas hemorrhagias uterinas; os estudos feitos sobre esta substancia provam a sua acção especifica sobre o utero, determinando contracções.

Elle é empregado não só para fazer parar a hemorrhagia, como tambem para a prevenir, quando em certas mulheres se observa tendencia á sua manifestação. O effeito do centeio a pratica tem demonstrado que é proporcional á dose administrada. A dose em que se o emprega é variavel segundo o gráo de energia das contracções que procuramos obter.

Introducção da mão na cavidade uterina—Ella tem dous fins: desembaraçar o utero de todo seo conteudo, e irritar sua superficie interna, facilitando deste modo a retracção, e desafiando as contracções do orgão, circumstancias estas que bastam para fazer parar a hemorrhagia. Na opinião de Caseaux este meio, ajudado das fricções e pressões sobre o hypogastrio e da irritação dos labios do collo, é um dos mais poderosos, e preferivel a todos os outros.

Applicação do frio—O frio é um meio mui racional de que se serve muitas vezes com bom resultado; alem de ser um sedativo do systema circulatorio impressiona o systema nervoso, e, por acção reflexa, determina as contracções do orgão.

As applicações frias, muito uteis nos primeiros momentos, não deixam de ter sua influencia nociva quando por algum tempo continuadas por que expõe o organismo da mulher a um torpor mortal ou a uma reacção inflammatoria violenta.

O frio é empregado em compressas sobre o ventre, face interna das coxas e orgãos sexuaes, em injecções na vagina, sobre o collo do utero, e até se tem introduzido pedaços de gelo na cavidade uterina. Tem-se tambem aconselhado a introducção na cavidade do utero de um limão des-

cascado que se espreme no interior; tendo em vista, disem os que o empregão, determinar as contracções uterinas.

Degranges aconselha levar uma esponja embebida em vinagre e espremel-a no interior da cavidade do orgão, com o mesmo fim.

Outros meios tem sido aconselhados principalmente quando a hemorrhagia torna-se rebelde e zomba dos meios acima enumerados, como sejam; a compressão da aorta, a do globo uterino, a rolha, o opio, a introducção de uma bexiga no utero, as injecções adstringentes e irritantes, e a transfusão.

Compressão da aorta—A compressão da aorta é um meio precioso de ganhar tempo. A descoberta de similhante meio tem sido disputada por Baudelocque e Trehan, mas ella parece devida a Bridiger (de Tubingue) pois já era conhecida na Allemanha no fim do seculo passado. Com quanto Jacquemier apresente-se duvidando de sua efficacia todavia as rasões theoricas por elle apresentadas não podem de forma alguma enfraquecer a confiança que nos inspiram numerosos factos publicados por parteiros muito distinctos.

Pensamos portanto que este é um meio de que devemos lançar sempre mão nos casos de hemorrhagias fulminantes, tendo a cautela porém de, ao mesmo tempo que se a pratica, proçurar determinar a contractilidade do utero, o que se consegue pelos meios de que já fallámos e principalmente pela cravagem do centeio.

Compressão do globo uterino—A pressão exercida sobre o utero, de modo a pôr em contacto as suas paredes anterior e posterior, pode ter applicação em alguns casos. Deneaux, que se intitula inventor de similhante meio, diz tel-o empregado sempre com muito bom resultado, mas não confiamos muito n'elle, porque nos parece muito difficil admittir um contacto tão intimo a ponto de fazer parar a hemorrhagia. Aconselha elle para realização de similhante contacto applicar um guardanapo, dobrado trez ou quatro veses sobre si mesmo, no hypogastrio e sustental-o por uma atadura bem apertada.

Rolha—A rolha deve ser regeitada apezar dos brilhantes resultados que Leroux diz ter conseguido: ella é talvez de todos os processos aquelle que é mais contrario aos preceitos da arte.

Capuron tratando do emprego da rolha diz muito bem « É verdade que ella obsta, pela obliteração da vagina, e do orificio do collo, o sangue de correr para o exterior, mas não obstante elle continua a derramar-se

no interior do utero; não se faz senão tornar a hemorrhagia de externa que era em interna, e agravar o mal, em vez de remedial-o. »

Opio—O opio tem sido empregado pelos parteiros ingleezes dizem que com muita vantagem.

Elles o empregão simultaneamente com outros meios geraes que só por si são capazes de fazer parar a hemorrhagia, e no entretanto attribuem exclusivamente o effeito ao opio.

Contraindicamos o emprego de similhante medicamento porque a physiologia e a therapeutica nos tem demonstrado que o opio produz o contrario do que procuramos obter, isto é, embota a contractilidade muscular em vez de actival-a.

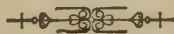
Injecções—As injecções de substancias adstringentes e irritantes, aconselhadas por alguns parteiros devem ser desprezadas, por que alem de serem impotentes, podem produzir effeitos perniciosos.

O mesmo devemos dizer da introducção de uma bexiga de porco no utero (Bouget), que se distende com o fim do comprimir os vasos rôtos pelo descollamento da placenta, pois impede a retracção do utero, e portanto torna-se incapaz de prehencher o fim a que é destinada.

Transfusão—Este recurso extremo de que os parteiros principalmente os inglezes se servem e apregoam sua utilidade, e que na França não tem prestado os resultados desejados, não é um meio capaz de fazer parar uma hemorrhagia, mas de combater o colapso em que fica a mulher após ella.

Quando todos os meios tem sido baldados é que se a emprega como unica taboa de salvação para aquella cuja vida está prestes a desapparecer, por isso tem sido quasi abandonada.

Nestes ultimos annos tem se aconselhado o emprego do sulfato de quinino em dose elevada como hemostatico nas henorrhagias uterinas.

Não sabemos porém como explicar o seo modo de acção, visto como pela leitura que fizemos das observações colhidas por alguns praticos nenhuma prova concludente encontramos que nos autorize a admittir a efficacia de tal agente nestes casos; pelo que esperamos futuros trabalhos que esclareçam a questão.

SECÇÃO CIRURGICA

Feridas por armas de fogo

PROPOSIÇÕES

I

As feridas por armas de fogo são lesões produsidas pelos projectis postos em movimento pela deflagração da polvora.

II

A contusão é o caracter essencial das feridas desta ordem.

III

Estas feridas ordinariamente apresentão duas aberturas; uma de entrada, e outra de sahida do projectil; as vezes apresentão somente uma.

IV

No caso de existirem duas aberturas é de necessidade distinguir-se uma da outra o que se faz sem grande difficuldade.

V

A existencia de uma só abertura não autoriza o cirurgião a concluir a presença do corpo estranho na ferida: assim como a de duas aberturas não prova a sua não existencia.

VI

Não é raro ver-se a mesma balla produzir uma ou mais soluções de continuidade na superficie do corpo.

VII

A abertura de entrada é deprimida, regular, menos larga que a de sahida, seos bordos apresentão uma cor anegrada, ao passo que a abertura de sahida é maior, e apresenta bordos salientes e irregulares sem côr alguma anormal.

VIII

A extracção dos corpos estranhos é uma das mais urgentes indicações no tratamento das feridas por armas de fogo.

IX

O desbridamento é muitas vezes indicado nas feridas desta ordem.

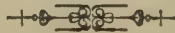
X

A amputação tem tambem sua indicação no tratamento destas feridas.

XI

A resecção pode em alguns casos ser tambem indicada.

XII

O prognostico das feridas desta ordem depende de muitas circumstancias, ordinariamente está na razão directa da importancia da região offendida.

SECÇÃO MEDICA

Qual o melhor tratamento da angina diphterica?

PROPOSIÇÕES

I

A angina diphterica e o croup são duas molestias differentes.

II

A mortificação das partes inflammadas da mucosa que por sua queda determina uma perda de substancia, e que finalmente dá lugar á uma cicatriz, é produzida pela compressão que soffrem os vasos nutritivos por um exsudato fibrinoso intesticial, ou pelos elementos do tecido inflammado.

III

A angina diphterica é uma molestia essencialmente contagiosa.

IV

Podemos dividir o tratamento desta affecção em duas ordens: local, e geral.

V

As emissões sanguineas quer geraes, quer locaes tem sido desprezadas como podendo ser uma causa, e não pequena de adynamia, o que se deve evitar em similhante molestia.

VI

Os vomitivos devem ser empregados, não porque tenhão uma acção especifica, mas para provocar a expulsão das falsas membranas.

VII

Os vomitivos os mais empregados são: o tartaro emetico, a ipecacuanha, o sulfato de cobre, e o sulfato de zinco.

VIII

O tartaro emetico deve ser regeitado principalmente quando o doente apresentar prostração em virtude de seo effeito deprimente.

IX

Rejeitamos o emprego dos vesicatorios pelas suas consequencias perniciosas, conforme tem demonstrado a pratica de clinicos distinctos.

X

Tem sido muito vantajosa depois da extracção das falsas membranas a applicação topica dos cauterios sobre tudo do nitrato de prata, do sulfato de cobre, do acido chlorydrico e perchlorureto de ferro.

XI

A applicação topica do enxofre sublimado é um dos meios que melhores vantagens tem apresentado na pratica.

XII

Os collutorios phenicados e mesmo o acido phenico dado internamente em um vehiculo apropriado são de grande utilidade.

XIII

Deve-se desde o começo da molestia sustentar as forças do doente, principalmente se a prostração apparecer, por meio de um regimen appropriado, das preparações de quina, uzo do vinho generoso, etc.

SECÇÃO ACCESSORIA

Do infanticidio considerado sob o ponto de vista medico-legal

PROPOSIÇÕES

I

A morte dada voluntariamente a um recem-nascido é um infanticidio.

II

Existem divergencias entre os medicos legistas sobre o modo de considerar o recem-nascido. Mas para o codigo penal de nosso paiz, recem-nascido é o menino ainda sanguinolento.

III

Infelizmente para vergonha da humanidade o infanticidio é um dos crimes mais frequentes e que as mais das veses fica impune.

IV

Muitos são os motivos que levão a pratica do infanticidio, mas entre nós elle reconhecia por causa principal o ventre escravo.

V

Graças a promulgação da benefica lei de 28 de Setembro de 1871 a estatistica dos crimes desta ordem, espero, baixará felizmente em nosso paiz.

VI

Para que haja crime de infanticidade, é necessario que o menino seja

recem-nascido, que tenha nascido vivo, e que sua morte tenha sido dada voluntariamente.

VII

O infanticidio em medicina legal pode ter lugar por omissão, ou por commissão.

VIII

Muitos e variados são os meios de que se tem lançado mão para a pratica de crime tão horrorozo.

IX

A respiração é a vida do recem-nascido.

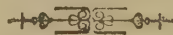
X

É indispensavel ao medico legista o exame do pulmão para saber se elle respirou ou não.

XI

A docimasia pulmonar hydrostatica de Galeno é um dos meios de que se serve para investigação de tal funcção.

XII

Ao medico legista compete procurar saber qual a causa que determinou a morte do recem-nascido.

HYPPOCRATIS APHORISMI

I

Ubi sommus delirium sedat, bonum.

(Sect. 2.a Aph 2.o)

II

Mulier menstruis dificientibus è naribus sanguinem fluere bonum.

(Sect. 5.a Aph. 33o)

III

Ad extremos morbos, extrema remedia exquesitè optima.

(Sect. 1.a Aph 6°)

IV

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum.

(Sect. 5.a Aph 56o)

V

Sanguine multo effuso convulsio, aut singultus superveniens malum.

(Sect. 5.a Aph. 3.o)

VI

A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convulsio, malum.

(Sect 7.a Aph. 9.o)

Officina litho-typographica de J. G. Tourinho.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 25 de Setembro de 1874.

Dr. Gaspar.

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 27 de Setembro de 1874.

Dr. J. L. de A. Couto.
Dr. J. A. de Mello.
Dr. J. P. de S. Braga

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 6 de Outubro de 1874.

Dr. Faria